



TRABAJO

DATOS COMPLEMENTARIOS CORRESPONDIENTES AL ACTA _____ DE INSPECCION N° _____ DE FECHA _____ DE ACUERDO CON LO DECLARADO POR LOS TRABAJADORES QUE FUERON INTERROGADOS, Y QUE SE ENCONTRABAN LABORANDO EN EL CENTRO DE TRABAJO _____ EN LOS MOMENTOS DE PRACTICAR LA INSPECCION ORDENADA EN EL OFICIO N. _____ CON FECHA _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES Ó ACTIVIDAD: _____ CUANTOS DÍAS TRABAJA
 L M M J V S D

PERFIL PROF. GRADO ESCOLARIDAD: _____ TIPO CONTRATO: _____ SALARIO: _____ LE PAGAN POR: _____ ANTIGÜEDAD: _____ LE PAGAN AGUINALDO: _____ HA TOMADO VACACIONES: _____ LE PAGAN PRIMA VAC.: _____ JORNADA/TURNO: _____
SEMANA **QUINCENA** _____ **SI** **NO** **SI** **NO** **SI** **NO**

HORAS EXTRAS/ SE PAGAN: **SI** **NO** TIENE I.M.S.S./ INFONAVIT: **SI** **NO** LE PAGAN REPARTO UTILIDADES: **SI** **NO** ESTA EMBARAZADA: **SI** **NO** ESTA EN LACTANCIA: **SI** **NO** SITUACIÓN FRENTE A PARES/HOMBRE-MUJER: _____ FIRMA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES Ó ACTIVIDAD: _____ CUANTOS DÍAS TRABAJA
 L M M J V S D

PERFIL PROF. GRADO ESCOLARIDAD: _____ TIPO CONTRATO: _____ SALARIO: _____ LE PAGAN POR: _____ ANTIGÜEDAD: _____ LE PAGAN AGUINALDO: _____ HA TOMADO VACACIONES: _____ LE PAGAN PRIMA VAC.: _____ JORNADA/TURNO: _____
SEMANA **QUINCENA** _____ **SI** **NO** **SI** **NO** **SI** **NO**

HORAS EXTRAS/ SE PAGAN: **SI** **NO** TIENE I.M.S.S./ INFONAVIT: **SI** **NO** LE PAGAN REPARTO UTILIDADES: **SI** **NO** ESTA EMBARAZADA: **SI** **NO** ESTA EN LACTANCIA: **SI** **NO** SITUACIÓN FRENTE A PARES/HOMBRE-MUJER: _____ FIRMA: _____

C. INSPECTOR

CREDENCIAL No. : _____

PRECAUCIÓN:

QUEDA PROHIBIDO A TODA PERSONA NO AUTORIZADA A LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN O DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN AQUÍ DESCRITA, SO PENA DE HACERSE ACREEDOR A LAS RESPONSABILIDADES PENALES, CIVILES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LAS LEYES DE LA MATERIA.

ANEXO No. _____ / _____